

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

110

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

François WINTERNITZ

Né le 25 Novembre 1912 à Timisoara (Roumanie)

Travail et Orientation Professionnelle des Tuberculeux guéris

Président de Thèse : M. L. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1936

ANNÉE 1936

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

François WINTERNITZ

Né le 25 Novembre 1912 à Timisoara (Roumanie)

**Travail et Orientation Professionnelle
des Tuberculeux guéris**

Président de Thèse : M. L. TANON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	
ladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	N.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryncologique.....	SERGENT.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	BEZANÇON.
Clinique propédeutique.....	
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	HOVELACQUE.
dulte	MULON.
Professeurs sans chaire.....	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ÉTIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHEVALIER.
Physique	DOGNON.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUEJOL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE Guy.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Physiologie	RICHET.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SENÈQUE.
Pathologie expérimentale.....	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.
Hydrologie.....	BEZANÇON Justin.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.....	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	N.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUENU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale..		
ECALLE			
GUENIOT.			
LE LORIER.			
LEVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.
Stomatologie.....	FREY.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

Faible témoignage de mon éternelle reconnaissance.

A MES FRERES

AUX MIENS ET A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur TANON

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRÉVENTIVE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
PROFESSEUR A L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE
ET A L'INSTITUT SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse. Qu'il veuille bien recevoir
l'hommage respectueux
de toute notre gratitude.*

A mes Maitres de la Faculté de Médecine
et des Hôpitaux de Paris.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Depuis longtemps le travail et d'une façon générale l'avenir éloigné des tuberculeux a été le souci constant des phthisiologues.

Mais l'étude de ce travail impose d'emblée une distinction de la plus grande importance. En effet il faut séparer le travail dans le sanatorium et le travail des anciens malades qui ont quitté depuis un temps plus ou moins long les établissements de cure.

L'idée, de faire travailler des tuberculeux dans le sanatorium est d'une longue date, mais elle n'est mise systématiquement en pratique que depuis 1905 quand Paterson publiait ses travaux et ses observations sur la cure de travail des malades dans son sanatorium à Trimlay, en Angleterre.

Bien que ses méthodes ont été adoptées presque dans tous les pays où la tuberculose demandait de nombreux victimes, aujourd'hui on applique le travail dans le sanatorium, non plus comme un agent thérapeutique comme le croyait cet auteur, mais surtout, et ceci plus particulièrement en France, comme un moyen pour rééduquer les malades au travail régulier, de chasser la dépression morale et physique qui résultaient autrefois d'un repos souvent trop prolongé.

Par contre, l'organisation du travail après le sanatorium, que nous appelons maintenant l'assistance post-sanatoriale doit plutôt son évolution non plus uniquement aux travaux des médecins, mais elle apparaît comme une conséquence logique d'une évolution des idées sociales ayant pour but la protection de chaque individu qu'il soit sain ou malade.

C'est ainsi qu'à la Conférence Internationale contre la tuberculose, en 1933 d'éminents rapporteurs ont pu montrer, que dans le monde entier la question du travail des tuberculeux préoccupait médecins et sociologues.

Mais qu'il s'agisse de Congrès, rapports, d'œuvres sociales, on reste presque toujours dans de grandes lignes générales, insistant souvent plus sur le travail du tuberculeux au sanatorium même, que sur celui qu'il sera capable de faire à son retour dans la vie commune.

Or, nous allons voir que les efforts devraient se concentrer plus particulièrement sur le travail de l'ancien malade tuberculeux quittant le sanatorium et dont la guérison réclame des conditions de vie et de travail spéciales qui elles seules peuvent la garantir.

Nous allons étudier successivement, d'abord le triage clinique des malades aptes à travailler, puis les différentes formes sous les quelles on peut réaliser ce travail dans le sanatorium ou dans des formations annexées, pour passer ensuite en revue les possibilités que l'Assistance post-sanatoriale peut of-

frir aux différentes catégories de malades guéris et son intervention dans leur orientation.

A la fin, nous tâcherons de fixer quelques directives quant à ce problème grave et complexe qu'est le travail et l'orientation professionnelle des tuberculeux guéris.

CONSIDERATIONS CLINIQUES

Il est aisé de comprendre que le travail ne peut convenir à tous les tuberculeux séjournant dans un sanatorium ou sortant de cet établissement. Aussi faudra-t-il chercher un criterium quelconque qui permettra de dire qu'un tel malade peut être soumis au travail, par contre un tel autre doit en être épargné. C'est ainsi que les malades subiront des examens minutieux, répétés, où on mettra en œuvre tous les moyens cliniques pour tirer un aspect détaillé de l'état du sujet.

Procédant à une sélection dans cet ordre d'idées, B. H. Vos, rapport à la Conférence de la Haye, la classification des malades quittant le sanatorium en les groupant en 3 catégories :

1°) Groupe, très nombreux, comprend les sortants entièrement rétablis, qui peuvent reprendre leur place dans la société sans aucune restriction.

2°) Groupe, vise les malades qui après la sortie ne sont pas assez vigoureux pour satisfaire aux exigences de la vie quotidienne, aussi l'auteur subdivise cette catégorie en 2 autres.

a) Comprenant ceux dont le rétablissement est

encore possible pourvus qu'ils travaillent provisoirement dans des conditions spéciales de protection, et nous devons ajouter que nous insisterons particulièrement sur les nombreuses solutions apportées en vue de résoudre ce problème;

b) Ceux qu'ont subi par la maladie de telles modifications anatomo-pathologiques et fonctionnelles (dyspnée, troubles du système cardio-vasculaire) que le travail est exclu. Les malades auront besoin d'une assistance permanente;

3°) Groupe, se compose, enfin, des cas graves auxquels aucune méthode de traitement ne saurait rendre leur capacité de travail.

Cette classification, repose ardemment sur la clinique. Aussi, on peut immédiatement entrevoir l'utilité et la nécessité de l'aide apportée par la radiologie dans toutes ces classifications cliniques.

La radiologie nous permet de juger rapidement l'état d'un malade tant au point de vue de l'amélioration que de l'aggravation de ses lésions. Ainsi voici rapidement comment on peut utiliser les indications données par la radiologie quant au travail des sujets tuberculeux ou anciens tuberculeux.

D'abord voyons le cas d'un tuberculeux inactif, c'est-à-dire dont les lésions sont en repos, et chez qui deux examens radiologiques pris à 3 mois d'intervalle, ainsi que les examens répétés des crachats montrent une stabilisation et une amélioration des lésions, et l'absence de B. K. dans les crachats. Le malade est mis alors à l'entraînement par le travail

pendant 2 mois, lequel entraînement varie suivant les auteurs. Mais, toutes les variations mises en œuvres aboutissent à faire arriver les malades à un travail de 6 heures par jour lequel résultat est obtenu dans un laps de temps qui varie suivant la méthode employée.

Supposons que le malade au cours de cet entraînement présente un incident quelconque. Tout de suite le malade est mis au repos et la reprise du travail n'est autorisée qu'à la suite des examens radiologiques et de recherches de bacilles satisfaisants. Si aucun incident n'est survenu au cours de l'entraînement le malade est rendu à la vie normale. Nécessairement les porteurs de pneumothorax efficace dont on peut dire qu'ils sont cliniquement guéris feront un groupe d'ensemble avec les malades restant dans le cadre du cas envisagé plus haut, et ce groupe est lui-même superposable à la première catégorie de la classification de B. H. Vos.

Faute d'être trop exclusif, puisque nous nous occuperons principalement avec les malades du premier groupe, devons-nous montrer en quelques mots les directives pour les malades qui sont superposables cliniquement aux groupes 2 et 3.

Dans la seconde entreront les bacillaires constant ou intermittents; il faudra un intervalle de 6 mois entre 2 examens radiologiques satisfaisants pour que soit tenter la cure d'entraînement tout d'abord.

On peut envisager 3 cas dans l'évolution de ces malades;

a) Le malade s'améliore, stérilise ses expectorations et pourra entrer dans le groupe 1.

b) Le malade semble entrer dans une phrase de rémission passagère, demeurant bacillaire intermittent, capable d'un travail léger pendant tout le temps qu'il mettra à devenir un tuberculeux à poussées évolutives de plus en plus rapprochées. Ces malades demandent la surveillance et l'assistance permanente dues aux malades du groupe II.

c) Ou bien le malade fait une poussée évolutive aiguë, ou c'est une simple alerte et tout est à recommencer, où il entre dans la catégorie des tuberculeux évolutives pour qui l'assistance se chargera de leur trouver un refuge où ils pourront continuer à se reposer dans les meilleures conditions d'hygiène.

Par cette courte étude sur la distinction faite par la clinique entre tuberculeux, voyons nous l'importance de deux épreuves. La radiologie et l'examen des crachats. Mais nous devons y ajouter la mesure permanente de la température qui à elle seule permet à la plus part des auteurs de décider sur les mesures à prendre vis à vis d'un malade tuberculeux mis à l'entraînement par le travail.

Non moins important est la mesure très répétée du poids du sujet, donnant des excellentes indications sur les résultats de la cure.

UTILISATION ET TRAVAIL DU TUBERCULEUX DANS LE CADRE DU SANATORIUM.

LA CURE DE TRAVAIL.

Lorsqu'un malade porteur d'une tuberculose sous n'importe quelle forme, entre dans un établissement de cure, le temps qu'il mettra pour guérir, sa maladie lui demandera un bien long séjour, avec lequel le malade et le médecin doivent compter.

Il est d'une notion courante que le sanatorium est un établissement de repos, où les malades subissent l'effet bien faisant de ne rien faire, ou bien l'effet contraire quelquefois d'une interdiction absolue de tout mouvements. Il y a moins d'un demi-siècle que les malades sortant des sanatoriums étaient des individus qui perdaient le goût de travailler, entraînés à l'oisiveté, et qui se trouvaient alors avec une santé médiocre, une capacité physique réduite devant la dure tâche de recommencer leur vie.

Actuellement l'aspect d'un sanatorium est tout autre. Bien que le travail dans le sanatorium n'était pas méconnu déjà le siècle dernier, où l'on utilisait les malades, comme dans les établissements français, aux différents services de l'établissement, le véritable travail des malades commence après le lancement

des constatations de Paterson dans son sanatorium à Frimlay, faites en 1905. C'est à cette époque que Paterson s'aperçut en ordonnant à certains tuberculeux un travail gradué, que l'état général et la résistance des malades se relevaient.

L'année suivante, il lui semble que les avantages du travail gradué provenaient (selon la théorie de l'auto-inoculation de Wright) sous l'influence du repos et de l'exercice, de l'inoculation du malade par ses propres bacilles ; la théorie s'appuyait et était confirmée par l'étude de l'index opsonique étudié dans le sang des malades.

C'est en 1908 qu'il exposa sa théorie et ses résultats à la Société Médicale de Londres. Ainsi naquit la cure de travail, c'est-à-dire une méthode thérapeutique nouvelle, qui prétendait de guérir les tuberculeux par le travail.

Cette cure n'est appliquée qu'aux seuls apyrétiques, elle débute par des promenades, puis par le transport de charge de matériaux de plus en plus lourds, enfin le malade s'adonne au travail à la petite pelle et de la petite pioche pour finir par les grandes, travaillant de 4 - 6 heures par jour. Il existe des variantes à l'infini de cette méthode, mais chacune est minutieusement réglée. L'engouement pour cette méthode s'étend rapidement. Tour à tour l'Angleterre, l'Amérique, la Suède, la Suisse et l'Allemagne l'adoptent. En France, Dumarest, dès 1909, fait connaître l'œuvre de Paterson. Et dans les sanatoriums de Hauteville, de Bligny, de Saint-Feyre, le Bon-Accueil, les tuberculeux travaillent.

Mais en étudiant les fondements scientifiques de la cure de travail, on est frappé par ses contradictions avec les idées modernes du thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.

Paterson expliquait les résultats de sa cure par l'auto-inoculation résultant de l'apport dans la circulation générale d'antigènes a propriété immunisante entraînées par l'accroissement de l'afflux sanguin au niveau du poumon, causé lui-même par le travail et l'exercice physique. De cette auto-inoculation résulte une amélioration progressive de l'état général et parallèlement des lésions locales.

En révélant chez des sujets soumis à la cure de travail l'accroissement de l'activité phagocytaire vis-à-vis du B. K., ce fait semblait apporter un sérieux appoint à la théorie.

Par contre, aujourd'hui, pour la guérison des lésions pulmonaires, pour leur assèchement et le relèvement corrélatif de l'état général c'est une suppression fonctionnelle de l'organe que l'on recherche, tantôt par un pneumothorax, tantôt par des méthodes chirurgicales sanglantes, dont la mise en œuvre désormais généralisée montre mieux que tous les commentaires combien, l'objectif à réaliser paraît désirable et salutaire.

En outre de ces arguments il y a encore d'autres raisons qui peuvent justifier — et nous pouvons tout de suite le dire — la disgrâce qui frappe la méthode de Paterson en France.

Paterson en instituant ses 6 degrés, ou échelons,

avait délibérément adopté pour chacun d'eux, un système de travail absolument inproductif. Les sujets maniaient la pelle, la pioche, etc., dans le but exclusif de produire des kilogrammètres et des calories sans que leur effort physique eût jamais pour objectif un rendement utile. Le système pouvait, du point de vue médical, revendiquer un avantage : c'est de faciliter au maximum la graduation des exercices et le dosage du travail. Par contre, il risquait d'apparaître aux malades et aux médecins eux-mêmes comme un gaspillage inutile de forces, sinon au point de vue thérapeutique, du moins au point de vue économique et social. Cette pratique du travail à vide a été condamnée en France, aussi nos phtisiologues ont-ils rompu à cet égard, avec la formule de Paterson, ils ont placé, à la base de la cure, des travaux utiles, la production optima en est un peu plus difficile à régler, mais ils présentent, au point de vue psychologique, l'immense avantage de donner au malade, dès le sanatorium, une claire conscience de son utilité sociale et une confiance, tous les jours accrue, dans sa capacité de travail pour l'avenir.

Ces petits travaux utiles et dont le rendement économique est parfois considérable, varient suivant les lieux ; ici, ce sera le jardinage, de la culture maraîchère, de la petite horticulture ; là' du petit élevage ; ailleurs, des travaux légers sur le bois et sur le cuir, des industries de fine mécanique ; pour des catégories plus résistantes et déjà entraînées des travaux sur le fer, des travaux agricoles ou forestiers, voire

même les terrassements et des entreprises de voiries, etc. Malgré leur variété, ces travaux sont susceptibles d'un dosage et d'une graduation suffisamment précise pour que leur substitution au système Paterson soit exempté de risques.

La cure de travail ou plutôt l'entraînement au travail garde toute son importance, aussi quant aux malades porteurs de pneumothorax. Evidemment pour ceux chez lesquels le collapsus pulmonaire demeure partiel ou limité, pour ceux qui porteurs d'un pneumothorax unilatéral et présentent en même temps une lésion pulmonaire du côté opposé la cure de travail garde toutes ses indications ; il y a seulement ce fait que l'insuffisance respiratoire est un obstacle à l'activité musculaire. Il en résulte que le malade porteur de pneumothorax ne devra être soumis à la cure d'entraînement physique qu'autant qu'il aura récupéré sa capacité respiratoire.

II. — ATELIERS DE TRAVAIL

Nous avons vu que la cure de travail considérée comme une méthode thérapeutique de la tuberculose n'est pas adoptée par l'unanimité des phthisiologues et a subi des vives critiques particulièrement en France.

Mais elle a contribué largement à démontrer l'action néfaste du repos exagéré et l'influence heureuse d'un travail sous les yeux des médecins.

Aussi, actuellement, en faisant travailler les malades dans les sanatoriums, on vise deux buts : Tout d'abord influencer l'état psychologique du malade, en ne le laissant pas sombrer dans l'inaction qui le conduit vers l'oisiveté et qui à la sortie du sanatorium, répercutera gravement sur le goût de la vie et la résistance psychique et physique du sujet. D'autre part, comme la cure de travail a bien démontré, tout en relevant l'état général du sujet, on utilise le travail pour le réadopter à la vie normale, en lui enseignant ou bien son ancien métier, ou bien en le faisant diriger vers une autre profession.

Nous savons que particulièrement dans les sanatoriums français le travail des pensionnaires est d'une histoire ancienne. Mais, de même que la cure de travail ils étaient d'un bénéfice pratique presque insignifiant. Voilà pourquoi on a songé de réaliser la réadaptation au travail dans des ateliers spéciaux organisés dans le sanatorium et outillés pour des tra-

vaux industriels divers. Ces moyens sont surtout répandus dans les sanatoriums de l'Allemagne, en Angleterre, en Belgique, Hollande et en Suisse.

Quant aux travaux, métiers et professions auxquels on peut préparer ou réadapter les tuberculeux, le choix ne manque pas. A titre d'exemple nous citerons quelques-uns : horticulture, floriculture, arboriculture, aviculture, élevage des animaux de basse-cour, apiculture sont d'autant de professions s'exerçant au grand air ; maintes petites industries dans des ateliers hygiéniques : fabrication de jouets, cartonnage, reliure, peinture, horlogerie, installations électriques ; occupations intellectuelles : tenues de livres, comptabilité, sténo, dactylo, etc., etc.

Comme nous pouvons constater c'est pas le nombre des travaux qui cause la difficulté, mais c'est à savoir si le malade doit être réadapté au métier qu'il exerçait, ou bien formé à une autre profession, apparaissant comme plus hygiénique et moins pénible.

L'opinion presque unanime des auteurs qui ont abordé cette question est en faveur du métier primitif d'abord, ou d'une profession en rapport avec ce métier. Il faut reconnaître qu'il est difficile de former un adulte à une nouvelle profession où moins habile il trouvera à coup sûr moins d'avantages pour gagner sa vie. Il en va autrement pour l'adolescent ou pour les jeunes gens n'ayant pas encore fait d'apprentissage et que l'on doit autant que possible orienter vers une profession horticole ou un métier industriel pouvant s'exercer à la campagne.

Comme le proposa M. Stewart, le sanatorium devrait être une sorte d'école où les pensionnaires en état de travailler seront instruits, sous la surveillance du médecin, par des techniciens compétents et d'après des programmes judicieusement adaptés au but à atteindre. Cet enseignement comme le propose l'auteur ci-dessus cité devrait s'élargir dans tous les domaines, pratiques et intellectuels, les malades organisant entre eux des cours et des leçons portant sur les matières les plus diverses, comme l'ont réalisé les pensionnaires à Bligny et lequel cercle fonctionne d'une manière très satisfaisante depuis 1931. Ces cours d'ailleurs très appréciés par les pensionnaires, ont déjà rendus, à certains d'entre eux d'incontestables services en leur facilitant l'accès de situations qu'ils recherchaient.

Dans nombre de cas il y a avantage à préparer ou à diriger un tuberculeux vers une profession différente de celle qu'il exerçait quand il est évident que cette profession peut l'exposer aux rechutes et au réveil de la maladie. Alors il est important que le médecin dirige le malade et le conseille dans le choix du métier qui peut lui convenir et qui doit être le mieux possible en rapport avec ses aptitudes professionnelles et son état de santé.

Actuellement l'institution de ces ateliers de travail intrasanaux est très répandue. On y admet les malades chroniques non fébricitantes et ils sont dirigés par un instructeur qui a reçu lui-même l'éducation professionnelle nécessaire pour l'enseignement

des divers métiers. Et ici, nous devons mentionner l'avantage énorme de ces ateliers. En effet, on pouvait se demander que deviendront-ils les produits de ce travail des malades ?

Nous pouvons tout de suite le dire, qu'il sera une regrettable erreur de chercher un débouché pour la production des ateliers en considérant les produits comme des objets par exemple achetés par charité. Non, il y a d'autres moyens. D'une part, le sanatorium lui-même peut devenir un consommateur important, d'autre part, il faut chercher le contact avec le commerce, de s'assurer des clients attitrés qui accepteront ces produits en les rémunérant comme s'ils étaient en relation avec n'importe quelle industrie. Evidemment pour satisfaire les exigences il faut produire une marchandise de qualité. A cet égard, nous citerons comme exemple l'admirable œuvre de M. Rollin, la manufacture de Leysin, où des malades atteints de tuberculose chirurgicale pour la plus part, confectionnent des appareils de mesure électrique, dynamos, etc., d'une admirable précision ce qui assure une rémunération convenable de leur travail et le fonctionnement de l'atelier.

Donc voilà un avantage bien appréciable de ces ateliers, qui peuvent apporter une aide matérielle aux malades, bien que insuffisante à recouvrir les dépenses de leur séjour dans le sanatorium, contribuant quand même à les diminuer notablement.

En conclusion, en ce qui concerne des ateliers intra-sanatoriaux, nous citerons les paroles de M. Vos au

Congrès d'Amsterdam. Après son rapport l'éminent phtisiologue a judicieusement remarquer les points les plus importants qu'il faut avoir devant les yeux en considérant le travail et la production de ces ateliers . Il faut choisir, une industrie qui permette des débouchés faciles et des prix de revient laissant une marge suffisante pour boucler le budget de l'atelier et, dans cet ordre d'idée, la fabrication des articles de luxe, par leur prix élevé serait à envisager en premier lieu.

Mais deux choses sont à éviter :

1°) Les places forcément restreintes dans les ateliers, ne doivent pas être occupées indéfiniment par des malades pouvant reprendre leur travail et ne désirant pas s'en aller à cause du chômage.

2°) Les divers ateliers ne doivent pas se faire concurrence et dans ce but une organisation centralisée est nécessaire, qui permettrait également aux nouveaux ateliers de profiter de l'expérience des anciens.

ASSISTANCE POST-SANATORIALE

Jusqu'ici nous avons vu quels sont les moyens de faire travailler les malades, dont l'état le permet, dans le cadre du sanatorium. Ce travail était nécessaire, pour ne pas laisser pousser dans l'inactivité et la paresse les pensionnaires des établissements de cure pour tuberculeux.

Mais, en parlant de la distinction qui nécessairement se pose, quand on considère le travail d'un tuberculeux, nous avons vu qu'une grande part des sortants des sanatoriums sont encore malades, c'est-à-dire à capacités réduites et pour lesquels il y a lieu de prévoir une assistance temporaire ou permanente. C'est au sujet de ces individus qu'entre en jeu les diverses organisations de l'assistance post-sanatoriale.

Nous étudierons tour à tour les colonies agricoles, les ateliers industriels, les colonies mixtes, les villages pour tuberculeux, autant d'organisations post-sanatoriales, mais entre lesquelles nous devons tout de suite faire une distinction très importante. Ces organisations sont de deux sortes. Les unes où le tuberculeux est rééduquer à son ancien métier, ou bien on lui enseigne un nouveau, et qu'après un temps plus ou moins long d'apprentissage quitte l'organisation pour se placer dans la vie ordinaire; par contre les

autres où le malade trouve un refuge permanent et peut vivre avec sa famille indéfiniment comme par exemple dans les villages pour tuberculeux.

1) COLONIES AGRICOLES.

La première mention de la colonie de rééducation agricole se trouve dans un article du *British Medical Journal* de 1898, où le grand initiateur, Sir Robert Philip, fait un plaidoyer en faveur de l'établissement de colonies agricoles pour tuberculeux. Cet appel se basait sur des expériences faites au Royal Victoria Hospital, à Edinbourg. Ainsi Sir R. Philip garde au moins 1 an, en colonie agricole des tuberculeux de tous les degrés, pourvu qu'ils soient reffroidis (arrested). Notons qu'en Angleterre, c'est la colonie agricole de Bourn (Varrier-Jones) qui a servi d'amorce à la grande réalisation des villages de tuberculeux.

L'appel de Sir R. Philip a trouvé des échos un peu par tout. Nous citerons d'abord les colonies fondées par Rollier de Leysin. Sa première colonie juxta-sanatoriale de travail (1909) se compléta en 1910 par la petite colonie de culture maraichère, élevage de bétail, agriculture à Cergnat, pour enfants. Puis en 1919 surgit celle de Saxon pour les tuberculeux convalescents de l'armée fédérale, aux quelles furent réservées les colonies de Novaggio et de Tenero. D'ailleurs, depuis 1928, une loi rend obligatoire dans 10 cantons suisses l'installation de colonie de travail pour les tuberculeux, à proximité des sanatoriums.

Notons rapidement, les efforts au Danemark, en Amérique, en Italie, en Allemagne et en particulier la France, où la colonie franco-britannique de Sil-lery constitue une de ces organisations modèles.

2) ATELIERS

Ceux-ci sont spécialisés, c'est-à-dire exclusivement réservés aux convalescents de tuberculose, ou constituent des sections particulières d'un établissement industriel ordinaire. Ni sous l'une, ni sous l'autre modalité, ils n'ont pris jusqu'à ce jour un grand développement.

Le motif en est, que suivant une opinion générale et certainement excessive, l'atelier et l'usine paraissent contre-indiqués pour les convalescents de tuberculose, soit en raison de leur atmosphère nocive, soit parcequ'ils sont souvent situés à la ville ou dans son voisinage immédiat et que l'habitat urbaine est réputé défavorable aux sujets en cause. Ajoutons que les employeurs redoutent à utiliser des convalescents de tuberculose dans des annexes à leurs ateliers ordinaires, un peu par crainte de contagion et bien d'avantage parce que soucieux d'un travail standarilisé en série, qui réclame un rendement uniforme, ils hésitent à embaucher des unités dont la capacité de travail est inférieure. Sans doute aucune de ces raisons n'est péremptoire, mais on comprend qu'en dépit des accommodements possibles l'amélioration des

conditions hygiéniques, travail des convalescents en groupes hermétiquement séparés, multiplication des cités ouvrières et des cités jardins à la périphérie des villes etc.), elles aient suffi à entraver les initiatives d'ordre industriel. Les ateliers ont pris une notable extension en Amérique; parmi les premiers créés et qui servent d'exemple, on vante beaucoup une usine de vêtements « The Altroshog » créée en 1915 à New-York, avec 22 ouvriers et qui, a depuis lors occupé 533 tuberculeux; un atelier pour convalescents sans B. K. fondé en 1920 par l'Association anti-tuberculeuse à New-York; celui-ci a surtout en vue la rééducation professionnelle. On y enseigne l'horlogerie et l'ébénisterie, les élèves sont payés aux pièces dès qu'ils sont capables de fournir un travail rémunérateur. Signalons également le geste d'Henry Ford, qui a occupé 1000 ouvriers atteints de tuberculose fermée et même ouverte.

3) COLONIES MIXTES

Leur caractéristique est d'associer chez leurs habitants les travaux agricoles et les travaux industriels, disons du moins jusqu'à nouvel ordre, les travaux de petite industrie. On a vu ci-dessus comment cette association était fréquente, dans les sanatoriums où étaient organisées les cures de travail. A ce titre, l'installation de Compagne-les-Bains mérite d'être citée comme modèle. Il faut souhaiter que, de plus en plus, des colonies post-sanatoriaux s'édifient sur

ce type mixte, le plus simple, le plus productif, et qui permet de résoudre au mieux la question financière, pierre d'achoppement si fréquente dans les entreprises post-sanatoriales.

Dans divers pays, notamment en Angleterre, en Amérique, en Hollande de même en Allemagne, ces colonies mixtes connaissent une faveur marquée.

La société allemande des colonies de tuberculeux, se préoccupe de développer les petits travaux à domicile, parallèlement aux travaux agricoles. L'horlogerie, la tapisserie, la menuiserie, la peinture etc, tels sont les métiers qui fleurissent dans les colonies mixtes de divers pays.

A propos de ces différents types de colonies ou d'ateliers, une question importante se pose. L'hébergement doit-il y être permanent ou temporaire ? Certains inclinent vers la permanence, estimant que la colonie doit être un acheminement vers cette autre réalisation tenue pour idéale, le village de tuberculeux. Tel n'était pas cependant l'avis de Sir Robert Philip, partisan convaincu du séjour temporaire dans les colonies de rééducation, où pouvaient se prolonger, pendant le temps nécessaire le traitement médical et l'apprentissage, et constituant des services de placement, chargés d'aiguiller utilement le convalescent à son départ de la colonie.

4) VILLAGES DE TUBERCULEUX

Avec le village de tuberculeux nous arrivons à la réalisation idéale de l'assistance post-sanatoriale.

En étudiant les colonies agricoles simples et les colonies mixtes, c'est-à-dire, à la fois agricole et industrielles, nous avons pu constater que la tendance de ces œuvres est d'évoluer vers la forme que réalise le village de tuberculeux dont le type, nous devons tout de suite le dire, se trouve en Angleterre à Papworth.

Nous allons fournir une description sommaire de Papworth, en indiquant après, les autres réalisations dans ce genre, tout en signalant les avantages et les nombreuses critiques qui frappaient cette solution du problème de l'avenir des tuberculeux.

Papworth, c'est une propriété d'une étendue de 140 hectares, près de Cambridge, sur laquelle on a installé :

a) Un sanatorium, établissement de cure et de contrôle médical, d'où tout part et où tout converge. Le sanatorium est constitué par 50 petits kiosques ou chalets en bois, indépendants et disséminés dans un grand parc, ayant des dimensions intérieures justes suffisantes pour recevoir une couchette, une petite table et une chaise. Chaque kiosque dispose d'une sonnerie d'appel communiquant avec un grand baraquement central, où sont installés les services généraux, lavabos, cuisine, salle à manger, salles de réunion, infirmerie, etc.,

b) Une colonie temporaire agricole et industrielle, pour les non bacillaires aptes à reprendre une vie normale.

c) Une colonie permanente où peuvent rester indé-

finiment, en travaillant aux champs ou dans les ateliers, les chroniques et incurables paraissant avoir une capacité de travail définitivement réduite.

d) Des cottages familiaux, dont l'ensemble forme une cité de tuberculeux un village complet, avec bureau de poste, chapelle, école, magasins etc.

c) Un hôpital-sanatorium, installé dans un bâtiment central, qui recueille les grands malades, les tuberculeux avancés, les travailleurs qui s'aggravent et leur assure un asile jusqu'à leur dernier jour.

Voilà, en quoi consiste le village de Papworth. Mais voyons comment est fait le recrutement de ses habitants. En effet, les sujets, non bacillaires, les plus aptes au travail, ne restent à la colonie que le temps nécessaire à leur cure et à leur préparation à la reprise du travail normal. Les bacillaires, ceux qui, pour le présent, comme pour l'avenir paraissent avoir une capacité de travail définitivement réduite, peuvent rester à la colonie autant qu'ils le veulent, dans des pavillons ou baraquement ou dans l'une des habitations familiales. Les malades, à l'entrée sont mis à l'hôpital quelques jours, puis ils suivent une cure classique de repos. Au bout d'un temps plus ou moins long, ils sont admis à travailler. Dès qu'un malade peut faire 6 heures de travail par jour, il est admis à devenir colon.

Les travaux auxquels se livrent les colons sont très variés. Ils sont répartis par sections, constituant chacune une entreprise séparée, avec des chefs responsables, tous anciens malades soignés à Papworth. La

colonie est en partie agricole, mais surtout industrielle et l'organisation des ateliers est telle que l'équilibre budgétaire y est sûrement réalisée.

Citons quelques uns de ces travaux : petite culture et petit élevage; fabriques d'étiquettes, imprimerie, ébénisterie, menuiserie, fabriques de malles, valises, cordonnerie, etc.

L'écoulement des produits est assuré par des accords passés avec des marchands en gros et des grands magasins de Londres, aussi les affaires de la colonie d'après les récents billans sont celles des plus prospères. Aussi, voyons-nous en Angleterre l'imitation de cette méthode, dans les villages à Preston Hall, à Barrowmore Hall, de même en France, la formation de colonie-village à Hauteville, à Salaignac.

En étudiant l'organisation d'un tel village, nous pouvons constater aisément qu'il présente de nombreux avantages; Ainsi le village de tuberculeux réalise l'isolement non brutal des malades convalescents, lequel isolement est tempéré par le séjour au voisinage de leurs proches ou amis. En même temps il assure à ses habitants la vie tellement conseillée par les médecins, au grand air, mais sans leur imposer nécessairement un travail agricole, auquel 80 p. 100 d'entre eux ne sont pas préparés et dont l'exercice représenterait pour ces derniers un rendement minime au prix de grande fatigue, nuisible à leur état. Dans un autre ordre d'idée, le village de tuberculeux respecte l'intégrité de la famille, dont l'atmosphère,

dissipe chez le malade les idées sombres et dépressives, et aussi au point de vue professionnelle il réalise par la variété des métiers un organe très éclectique et très perfectionné d'éducation et de rééducation techniques.

Mais on a élevé contre cette réalisation des objections de deux ordres : financier et médical.

Solution très coûteuse est l'une des objections les plus souvent entendues. Mais l'augmentation de la capacité de travail chez les habitants, de même que l'économie du capital humain compensent bientôt les premières dépenses engagées.

L'objection médicale reproche au village de tuberculeux de constituer un danger de contamination pour les personnes saines, et en particulier pour les familles des tuberculeux. Mais nous savons qu'il est facile dans un milieu sélectionné et bien stylé, d'imposer toutes les précautions prophylactiques nécessaires. L'expérience montre, que les enfants, non seulement ne s'y infectent point, mais y trouvent grâce à des terrains de jeu vastes et aérés une atmosphère tonifiante.

Nous croyons donc pouvoir terminer ces quelques lignes sur l'admirable œuvre de Varrier-Jones avec les mots de Léon Bernard :

Papwoth réalise la formule du relèvement social et moral du tuberculeux.

ORIENTATION PROFESSIONNELLE DES TUBERCULEUX GUERIS

Dans ce chapitre nous arrivons à étudier le problème le plus difficile et en même temps le plus discuté de la question de l'assistance post-sanatoriale. Les difficultés surgissent, de nombreuses questions. Tout d'abord le médecin doit répondre à cette question si souvent posée sur le genre d'existence que doit mener un tuberculeux après la cure. De même il doit le conseiller dans le choix du travail, ou bien de la profession s'il y en a lieu, puis connaissant les nombreuses obstacles qui s'opposent au travail d'un individu sortant d'un établissement de cure, le médecin-sociologue doit le diriger vers un bureau de placement, organisation absolument indispensable, comme nous allons le voir.

Posons, d'abord la première question : quel genre d'existence doit mener un tuberculeux après sa cure pour ne pas rechuter ?

Tous les médecins recommandent à leurs clients une vie hygiénique au grand air, sans gros efforts et envoient sans hésitations leurs tuberculeux à la campagne, escomptant qu'ils y trouveront, toutes ces conditions, tout naturellement réalisées. Mais on sait très bien déjà que la vie à la campagne ne peut plus

à l'heure actuelle être proposée comme solution au problème de la tuberculose, maladie sociale.

Ce serait une solution excellente si les tuberculeux pouvaient aller à la campagne pour n'y rien faire que se reposer dans de bonnes conditions d'hygiène. Mais voilà, que l'on arrive à faire travailler le tuberculeux. Donc rien ne paraît plus idéal du point de vue sociale que le placement d'un tuberculeux à la campagne, en lui donnant du travail, et ainsi réalisant une vie dans les meilleures conditions d'hygiène.

Par contre, la fausseté de cette solution ne tardera pas de se montrer. Nous savons, à l'heure actuelle, que le travail que le tuberculeux peut trouver à la campagne dans des conditions où il y va, lui est tout à fait nuisible, car beaucoup trop pénible pour lui. En effet, la terre a besoin de bras et l'on n'hésitera pas à lui procurer, lorsqu'il demandera un emploi d'ouvrier agricole dont bien des hommes robustes on fait fi. Et, il est bien rare qu'on trouve à la campagne un métier peu fatigant et rémunérateur. Ce qui fait que nous avons pu voir, d'après les nombreuses statistiques faites à ce sujet en Allemagne et ailleurs, qu'il arrive qu'on meurt actuellement davantage de tuberculose à la campagne qu'à la ville. Ceci peut-être d'ailleurs dû à ce que les campagnes reçoivent un grand nombre de tuberculeux des villes, assez gravement atteints, qui vont s'y reposer et mourir. Ainsi, citons comme exemple la statistique de l'Office Internationale d'Hygiène publique de 1926 après laquelle le taux de mortalité par tuberculose des pays

industriels, comme l'Angleterre était plus bas que celui des pays agricoles comme la Bavière et la Hongrie (15,68 contre 17,5 et 37,44). C'est le niveau général de l'existence qui est le facteur principal des différences constatées entre la profession et les métiers. Les manœuvres, les journaliers, sont les classes les plus ravagées par la tuberculose.

Malgré les statistiques, un nombre considérable de médecins défendent d'une manière absolue la reprise de la vie dans les grandes villes quelle que soit la profession exercée. D'où, aussi, la tendance à inviter certaines organisations annexes aux sanatoriums qui, soit par l'exploitation agricole, l'installation de métiers ou de toute autre matière, cherchent à fixer, le plus possible de malades dans le climat où ils ont retrouvé la santé.

Cette manière de voir peut s'appliquer bien des fois et peut avoir en même temps des effets forts favorables, surtout quand il s'agit des sujets sans profession nette, ou des sujets qui n'ont pas encore fait aucun apprentissage.

Mais dans le cas des malades qui ont dépassé 25-30 ans, et qui ont déjà une certaine ancienneté professionnelle, qu'ils soient titularisés, ou droit à la retraite, il faut adopter un autre point de vue. Pour eux la formule qu'on entendaient encore il y a quelques années. « Quittez Paris, ou la grande ville pour aller vivre à la campagne » a pu réussir pour un, mais a échoué lamentablement pour le plus grand nombre. Non, ce groupe, dans la très grande majorité, peut revenir au travail primitif, et on doit l'y aider.

L'étude des cas des employés de bureaux par exemple, guéris de leur tuberculose permet de faire les constatations suivantes :

Tout d'abord, la très grande majorité de ces employés, désire reprendre leur ancienne profession et ce désir est d'autant plus marqué que l'employé est plus ancien dans l'administration, la banque, ou la maison qui l'occupe. On conçoit très facilement, qu'un sujet qui a choisi une profession et qui l'exerce depuis 5, 10, 15 ans, refusera tout nouvel apprentissage et d'habitudes sédentaires avec la régularité et la sécurité matérielle que comporte une vie de bureau, ne sera guère tenté de vivre à la campagne et d'y faire de l'élevage.

Seuls, les jeunes cherchent une autre situation, ils y sont engagés par le fait que, pour la plus part, non titularisés dans leur emploi, ils ne pourront le retrouver et que, bien peu d'entre eux, franchiront à nouveau le barrage sévère, que la plupart des administrations et en particulier l'Etat, opposent à tout nouveau ou tout sujet non titularisé, qui sollicite un emploi.

Ils acceptent volontiers, au contraire la vie à la campagne ou dans une petite ville et s'ils comprennent que la grande ville leur a été funeste, il faudra, aussi qu'ils sachent bien que ce n'est pas tant le travail à un bureau plus ou moins aéré que nombre de circonstances adjuvantes telles que les abus de sports, la sous-alimentation, les fatigues de toutes sortes qu'ont été les réelles causes de la mise en activité de

la tuberculose. Assagis, bien disciplinés, sachant qu'il faut se faire régulièrement surveiller, ils pourront le moment venu, retravailler sans risques, c'est à dire, dans des meilleures conditions d'hygiène, mais surtout dans des conditions de moindre fatigue physique ou de meilleure alimentation. Certain se fixent comme comptables ou employés dans des sanatoriums, des hôtels de montagne ou de villes d'eaux, quelques-uns trouvent une place dans les banques de province, des agents de compagnies d'assurances, chez des notaires, parfois même dans des grandes exploitations agricoles qui ont besoin d'agents comptables.

Nous voyons donc, que pour les sujets qui ont une profession, il faut toujours conseiller de la reprendre, sauf une contre-indication quelconque. Pour les sujets qui ne pourront reprendre leur ancien métier la question prête toujours à la discussion ; doit-on les orienter vers les travaux des champs ou vers les travaux industriels ? Nous croyons utile de faire rapporter à ce sujet les conclusions de Kindner et de Vos. Le premier de ces auteurs condamne le travail à la campagne se basant sur les désavantages suivants : l'insuffisance des salaires payés dans ces genres de travail, le caractère temporaire et intermitent, variable suivant les raisons, de nombre d'occupations en plein air, fait qu'elles ne peuvent convenir aux tuberculeux.

Après l'opinion de M. Vos, les occupations qui conviennent aux tuberculeux dépendent des facteurs qui ne sont pas identiques dans tous les pays.

S'il est manifeste que l'on ne doit pas, sous le prétexte de le faire vivre au grand air et à la campagne conseiller à un convalescent de tuberculose les travaux de grosse culture, qui demandent un effort physique souvent considérable et d'une grande continuité, par contre dans l'horticulture maraîchère ou florale, dans le jardinage, dans l'élevage des animaux de basse-cour, tous travaux moins pénibles, on peut trouver des occupations convenables pour les malades sortant du sanatorium, particulièrement pour ceux d'entre eux qui n'ont pas fait d'apprentissage et ne sont pas encore adaptés à une profession exercée antérieurement.

BUREAUX DE PLACEMENT

Il est évident que tous les malades ou du moins la grande majorité de ceux qui ne retourneront pas chez leurs anciens employeurs, auront de grosses difficultés à retrouver du travail.

Actuellement la crise économique peut fournir une excellente explication à la difficulté de trouver un travail par un tuberculeux. Mais les anciens malades tuberculeux connaissaient cette difficulté déjà dans le temps de la meilleure prospérité. Nous allons voir de quelle nature sont-elles ces obstacles et la nécessité de l'organisation des bureaux de placement y découlera de la façon la plus nette.

Tout d'abord et cette raison est aisément compréhensible, les commerçants et les employeurs industriels acceptent mal un travailleur à demi-rendement

qu'est le tuberculeux, à l'égard duquel ils doivent encore des ménagements et des restrictions dans le travail.

Une autre difficulté sérieuse vient parfois du médecin lui-même, sous prétexte que l'employé est un tuberculeux. Certes, éliminer des candidats tuberculeux ou suspect de l'être à la visite d'entrée dans un établissement, c'est un devoir absolu, puisqu'on demande au médecin de ne recevoir que des sujets bien portants et susceptibles d'exercer dans de bonnes conditions, leur emploi, mais refuser à un sujet — guéri cliniquement dont les lésions sont inactives, et qui depuis un temps suffisant, ne crache plus de B. K. — toute possibilité de reprise du travail, est comme l'a dit si justement M. Courcoux, une erreur et une injustice.

Les dispositions de la loi du 30 Mars 1929 en France, concernant les congés de longue durée à accorder aux employés de l'Etat atteints de tuberculose, prévoient la reprise du travail après un examen médical et stipulent qu'à l'expiration du congé, ils devront obligatoirement être pourvus d'un poste correspondant à leur situation administrative. »

Une autre difficulté contre laquelle il faut réagir, est la crainte qu'inspirent à leur entourage, dans un même bureau, les anciens malades. Mais un médecin qui a la confiance d'un personnel administratif aura vite fait de convaincre, que les dangers de contagion n'existent pas. Evidemment le tousseur fait peur, mais l'ancien tuberculeux n'est plus un tousseur et sera au

contraire le meilleur agent de propagande pour une sage et précoce prophylaxie.

Nous pouvons donc dès maintenant entrevoir l'utilité que peut présenter une organisation qui placera l'ancien malade à sa place véritable, où il exercera sa profession dans les conditions de travail et d'hygiène idéales et qui saura le préserver des dangers d'une rechute de sa maladie.

On a proposer de nombreuses solutions pour organiser convenablement tout d'abord le triage des malades, absolument nécessaire, ensuite pour faire fonctionner les bureaux de placement pour qu'ils soient capable de donner toutes satisfactions.

D'abord la première question se pose : Qui devra faire le triage nécessaire après la cure ?

On a proposé 3 solutions :

- 1) charger le dispensaire de ce travail;
- 2) faire le triage dans le sanatorium avant le départ des malades;
- 3) créer des bureaux de triage et de placement spéciaux pour anciens tuberculeux, sur le modèle du bureau de placement pour infirmes dont l'expérience avait été tentée en Amérique; .

La solution qui consiste à charger le sanatorium du triage comporte un inconvénient : celui de ne s'appliquer qu'à un nombre de cas limités. La création d'un bureau risque d'entraîner de grosses dépenses, c'est pourquoi la meilleure solution consisterait à charger le dispensaire de ce nouveau travail. En Allemagne dès 1926 on envisageait deux systèmes de placement.

D'abord, c'est le médecin qui est à la tête du dispensaire ou du sanatorium qui sert d'intermédiaire entre le malade et l'employeur. Par exemple en Saxe, le malade pour lequel on prévoit une longue interruption de travail est prié de se présenter au dispensaire ; là, on lui remet un avis le priant de s'entendre avec l'employeur et un imprimé destiné au patron du travailleur, qui contient des éclaircissements sur la situation du malade et une invitation à confirmer par écrit la possibilité de reprendre plus tard l'ouvrier. Au moment où le malade sort du sanatorium le médecin directeur ou le médecin de dispensaire sert d'intermédiaire.

Le second système consiste à créer, pour les tuberculeux, entre le moment qu'ils quittent le sanatorium et celui où il pourrait reprendre la vie commune, des stations de travail, au lieu de le faire travailler dans des ateliers urbains ou a proximité des villes dont il existe de nombreuses réalisations, plus particulièrement en Angleterre et en Amérique.

Nous ne pouvons pas omettre de mentionner une solution excellente, réalisée au sanatorium de Bligny, qui permet à de nombreux malades de trouver des emplois convenables : c'est l'Association Amicale des malades et anciens malades de cet établissement qui a su accomplir la lourde tâche que présente le placement des anciens malades avec beaucoup de succès.

Avant de finir cette question notons encore le concours précieux que l'on peut trouver en France, dans l'association dénommée « Ligue dans l'adaptation au

travail du diminué physique ». Cette ligue représentant un foyer de solidarité remarquable qui peut rendre des services précieux en ce qui concerne la liaison des efforts et surtout le placement judicieux des anciens malades.

CONCLUSIONS

Dans les lignes qui précèdent nous avons vu que le travail du tuberculeux commence de bonne heure. Dans les sanatoriums les malades ne sont plus condamnés à un repos exagéré, mais sont soumis à l'action bienfaisante, tant au point de vue moral que physique, du travail régulier.

Nous avons constaté également que presque la totalité des malades apyrétiques peut et doit être soumis à ce travail à condition d'un contrôle et d'une surveillance médicale régulièrement exercés. De même nous pouvons le dire que la cure de travail définit d'une façon peu exacte les différents travaux que les malades exercent dans les sanatoriums. Ces travaux ne doivent pas être considérés exclusivement comme un moyen thérapeutique pour augmenter la capacité de travail d'un malade tuberculeux, en voie de guérison, capacité compromise par une période de repos nécessaire à tous les malades.

Aussi actuellement on remplace de plus en plus l'expression « cure de travail » par une autre plus exacte de l'entraînement au travail.

Une fois que le tuberculeux quitte le sanatorium et ses annexes où il a continué à travailler pendant un temps de plus ou moins longue durée, entre en

jeu l'assistance post-sanatoriale proprement dite qui l'aide à trouver un emploi et si besoin en est le guide dans le choix d'un métier nouveau. Elle permet aux malades quittant le sanatorium avec une capacité de travail réduite d'aller vivre dans des organisations spécialement créées pour eux, où ils peuvent continuer à travailler sous le contrôle permanent du médecin. Aussi, nous avons vu, que le village de tuberculeux est l'une des créations les plus parfaites de l'assistance post-sanatoriale offrant un moyen de vivre aux tuberculeux sans ou avec leurs familles, dans un milieu spécialement créé pour eux.

Actuellement et de jour en jour le rôle de l'assistance post-sanatoriale devient de plus en plus important. Les heureux effets des nouvelles méthodes de thérapeutique et nous citerons seulement la cryso et la collapto-thérapies ont permis d'augmenter considérablement le nombre de tuberculeux guéris et aptes à travailler.

Mais, pour que l'assistance post-sanatoriale puisse fonctionner à la hauteur de sa tâche, elle nécessite un appui moral, financier, législatif que seul l'Etat est capable d'assurer d'une façon satisfaisante.

Vu : le Doyen de la Faculté,
G. ROUSSY

Vu : le Président de thèse,
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- R. AURIACOMBE. — Réadaptation des tuberculeux au travail et assistance post-sanatoriale (Thèse de Paris 1933).
- La reprise du travail chez les tuberculeux à la fin de leur cure (*Revue de Phthisiol Médico-sociale*, 14, 582-700, Nov.-Déc. 1933).
- E. ASCHENKEIM. — Zur frage der Erfassung der Tuberkulosen in der Fürsorge. (*Klinische Wochenschrift*, 12, 754-756, 13 Mai 1932).
- E. BACHMANN. — La cure par le travail et l'assistance post-sanatoriale. Rapport à la IX^e Conf. Int. de l'Union contre la tuberculose ; ni *Bulletin de l'Union Internat.* Octobre 1934.
- BARALSWEL. — Des ateliers urbains pour travailleurs tuberculeux (Tub. Sept. 1936).
- L. BERNARD. — Papwoth, village de tuberculeux (*Presse médicale*, 21 Oct. 1922).
- J. BLANCO. — Assistance post-sanatoriale (VIII^e Congrès Internationale de la tuberculose, sept. 1932).

- K. H. BLUMEL. — Arbeitsanpassung bei Lungentuberculose (*Tuberkulose*, 12-10 Sept. 1932).
- E. BRIEGER. — Etablissements de travail pour tuberculeux (*Medizinische Welt*, 4 Juin 1927).
- Assistance post-sanatoriale (*VIII^e Congrès Int. contre la tuberculose*, Sept. 1932).
- Nachfürdiellungen für Tuberkulosen (*Zeitschrift f. d. ges. Krankenhauswesen*, 10 Oct. 1933).
- B. W. BUSHOE. — Employment of tuberculosos (*Rehabilitation Rev.* Nov. 1933).
- CH. CAREZ. — L'assistance post-sanatoriale (*Liège Médical* N^o 22, Mai 1933).
- R. COLLET. — L'effort post-sanatorial (*Journal de Méd. de Bordeaux*, 30 Août 1932).
- A. COURCOUX. — De quelques indications au sujet du travail du tuberculeux. (*Le Répertoire Médical pratique*, N^o 88, Oct. 1933).
- R. COURTOIS. — Assistance post-sanatoriale (*VIII^e Congrès I. c. la T.* Sept. 1932).
- DUMAREST. — La cure de travail chez les tuberculeux (*Bulletin Médical*, 24 Nov. 1929).
- ERICAU. — La cure de travail dans la tuberculose (Thèse de Toulouse 1931-1932).
- A. DE FORRIA. — Tuberculose et trabalho (*Rev. Brasil. de tuberc.* Janv. 1933).

- A. FRAUKEL. — Les œuvres post-sanatoriales (Thèse de Toulouse 1930).
- V. FRÉDÉRICH. — Pulmonary tuberculosis and workability (*Rwosi Hetil*, 11 Oct. 1930).
- H. GAUDIER. — La clinique-manufacture à Leysin (*Echo Médical du Nord*, 2 Juillet 1932).
- H. S. GEAR. — Papworth village settlement for tuberculous for chin. (*Chimisc. M. J.* Août 1932).
- L. GUINARD. — Assistance post-sanatoriale (*VIII^e Conf. Int. c. la T.* Sept. 1932).
- L. GUINARD. — Le preventorium de Sillery (*Revue de phtisiol*, Mars-Avril 1928).
- L. GUINARD. — Avenir éloigné de la tuberculose (Thèse de Paris 1925).
- R. H. HAZEMANN. — La post-cure des tuberculeux (Mouvement sanitaire, Février 1934).
- ICHOK. — L'action sanitaire à l'étranger, le travail industriel des tuberculeux aux Etats-Unis (*Revue d'hygiène*, Oct. 1933).
- JAQUEMIN. — Rééducation et placement des tuberculeux consolidés (*Revue Philantropique*, 49, 647-650, 15 Sept. 1928).
- P. JOUVE. — La cure d'occupation dans la tuberculose pulmonaire (*L'hygiène sociale*, 25 Déc. 1929).

LAFFORGUE. — La cure de travail chez les tuberculeux et l'orientation professionnelle de ces malades (*Toulouse Méd.* N° 13, Juillet 1930).

LAFFORGUE. — G. ANDRIEU. — A. FRENCHÉL. — Les cures post-sanatoriales dans le traitement de la tuberculose (*Progrès Médical*, 30 Octobre 1930).

MOLINERY. — A travers les œuvres post-sanatoriales (*Médecine Intern.* Nov. 1930).

A. MUZARELLI. — VERZONI. — Organizzazione a funzionamento dell' Istituto post-sanatoriale di reeducazione al lavoro (*Lotta contro la tubercolosa*, sept. 1933).

N. PATERSON. — Médical social work with tuberculous patients (*Hosp. Soc. Serv.* Juillet 1928).

J. PETIT. — L'assistance post-sanatoriale (*Le Courrier Medical*, 23 Juillet 1933).

A. ROLLIER. — La clinique-manufacture de Leysin (*Revue Méd. Suisse Romande* 1934).

G. ROUX. — Un sanatorium et ses œuvres post-sanatoriales (*Paris Médical*, 7 Janv. 1933, N° 1).

H. ROLLESTON. — Papwoth, village settlement for tuberculosis (*Canad. Pub. Health.* I. w. 555-561, Déc. 1933).

- G. SERSIRON. — Le travail des tuberculeux pauvres après 3 mois de cure au sanatorium (*Presse Médicale*, 3 Fév. 1900).
- D. A. HEWART. — Genre de travail pour tuberculeux (*The Amer. Rev. of. the T.* Juin 1920).
- W. B. HOTT. — Local workshops for tuberculous patients (*Tijdschrift v. sociale hyg.* 35. Nov. 1933).
- G. TEGWI. — Per la rieducazione professionale dei tuberculotici (*Policlinico*, 35, 139-140. 30 Janv. 1928).
- G. THOSBURN. — Working capacity of tuberculous (*Am. Rev. T.* Mars 1928).
- P. C. VARRIER-JONES. — Village settlements for tuberculous (*I. State Med. Juve* 1929).
- Some observations on after-care of tuberculons persous (*Lancet* I : 1143-1144, 24 Mai 1930).
- VINCENT. — Le village pour tuberculeux (Th. d'Alger 1922).
- B. H. VOS. — Assistance post-sanatoriale (*Rad. de de Phtis. M. soc.* Juillet 1932).
- Assistance post-sanatoriale (*VIII^e Congr. I. c. la T.* Sept. 1932).
- J. WALKER. — La main-d'œuvre tuberculeuse (*Bulletin de l'Union I. c. la T.* Juillet 1931, p. 235).

